



IF-068 - ESTUDIO DE VASCULITIS DE CÉLULAS GIGANTES VALORADAS EN EL HOSPITAL DE GETAFE: UTILIDAD DE LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS A LO LARGO DE 15 AÑOS

E. Piniella Ruiz, E. Manzone, H. Notario Leo, R. Vates Gómez, M. Balado Rico, M. Fontecha Ortega, A. Roca Martiartu, B. Perez Alves

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes en función de los hallazgos histológicos para arteritis de células gigantes (ACG).

Material y métodos: Estudio retrospectivos de los pacientes con diagnóstico de ACGs en el Hospital Universitario de Getafe entre el año 2000-2015, basándonos en los resultados histológicos de la biopsia de la arteria temporal (BAT): sí concluyentes (SC) o no concluyentes (NC).

Resultados: En el Hospital Universitario de Getafe se registraron 68 pacientes con diagnóstico de ACG entre los años 2000-2015. De éstos, 7 biopsias no han podido ser recuperadas debido a pérdidas de información. Los criterios diagnósticos de la American College of Rheumatology (ACR) de 1990 define compatibles (SC) en la BAT aquellos hallazgos de vasculitis con mononucleares o granulomas de células gigantes multinucleadas. En primer lugar, considerado ACG como posibilidad diagnóstica en los 61 pacientes de nuestra muestra solo 38 (63%) comenzaron tratamiento con corticoides previa a la realización de BAT, resultando finalmente de éstos 24 NC (63%) frente a 14 SC (37%). Con los resultados definitivos, fueron 28 pacientes (46%) SC frente a 33 biopsias NC (54%). Los mencionados Criterios ACR (edad > 50 años, cefalea de nueva aparición, anomalías arteria temporal, VSG > 50 mm/h, BAT anormal) aportan cumpliendo 3 o más de éstos una S de 93,5% y E del 28%. Respecto a nuestra serie de las 28 biopsias SC, 27 (96%) cumplían 3 o más, a diferencia de un 76% en las NC. La longitud de la muestra de BAT en milímetros, encontramos que 10 SC (58%) se alcanzó el mínimo sugerido de 10 mm mientras que esto solo fue posible en 5 NC (18%). Comparando el valor de VSG al diagnóstico (> 50 mm/h), las 33 biopsias NC contaban con VSG elevada en 26 casos (79%), frente SC con un 96%. En la evolución a los 6 y 12 meses, siendo entonces patológico los valores de VSG que permanecieran sobre el límite de 20 mm/h, en el caso de las SC un 60% y un similar 62% habían normalizado respectivamente. En las NC, un 30% y un 31% habían normalizado VSG a los 6 y 12 meses. Del mismo modo respecto a los valores de hemoglobina (Hb) al diagnóstico, considerándose como patológico al inicio < 11 g/dl, 15/28 SC (54%) presentaban anemia frente a 10 de 33 (33%) de las NC. En la evolución a los 6 y 12 meses la Hb (> 13 g/dl) mejoró de las SC un 82% y un 64% respectivamente. En las NC, mejoró la anemia un 33% y un 30%. Encontramos un total de 19 recaídas, de los cuales solo el 39% correspondían a SC.

Discusión: Llama la atención la baja rentabilidad de la BAT, siendo solo compatible con la presunción de ACG en un 46% a diferencia de otras series como la de Niederkohr et al que describe una sensibilidad del 87%. Una de las causas plausibles puede ser la pequeña longitud de las BAT; en nuestra serie un 60% tienen menos de 10mm especialmente a expensas de las que finalmente resultan no representativas mientras las series recomiendan un tamaño > 20 mm, incluso > 50 mm como Agostini Porras et al. También destacamos que el grupo de BAT no representativas tienen una menor recuperación en el seguimiento tanto de la VSG como de la anemia, así como mayor número de recaídas. Una hipótesis a estudiar en este subgrupo sería si la ausencia de diagnóstico histológico tuvo un efecto contradictorio para el clínico conllevando un tratamiento subóptimo y un seguimiento más espaciado que justificaran esta peor evolución.

Conclusiones: La BAT es una técnica necesaria en el diagnóstico de la ACG, especialmente en los pacientes que planteen más dudas en su presentación. En el caso de realizarse, debe intentar obtenerse al menos 20 mm para que ésta resulte representativa y aporte datos al diagnóstico.